## 丸亀城一番福選手権 参加承諾書

氏	名					_		
学	年							
生年月	l 日					_		
上記の者は、健康状態に問題がなく、大会に参加することを承諾します。								
/□ <del>=#: - </del>	<b>ム</b> ボ カ				令和	年	月	日
保護者	<b>「</b>					_		

※大会当日、受付に必ず提出してください。

※本参加承諾書の個人情報の取り扱いについては、十分に注意し、正確かつ安全に管理します。